



<http://www.elsevier.es/semergen>

## 410/28 - ENCEFALOPATÍA HEPÁTICA COMO COMPLICACIÓN DEL HEPATOCARCINOMA AVANZADO

M. Remesal Domínguez<sup>1</sup>, A. Domínguez de Dios<sup>2</sup>, A. Barcia Losada<sup>3</sup>, T. Torres Alonso<sup>2</sup>, M. López Pensado<sup>3</sup>, O. Neira Rojo<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Valadouro. Lugo. <sup>2</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Sarria. Lugo. <sup>3</sup>Residente de Medicina familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Burela, Lugo. <sup>4</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Viveiro. Lugo.

### Resumen

**Descripción del caso:** Nuestra paciente es una mujer de 47 años diagnosticada de hepatocarcinoma grado IV con seguimiento estrecho en nuestra consulta ya que actualmente precisa medidas paliativas sintomáticas por deterioro clínico progresivo debido a su enfermedad oncológica. A los 22 años se descubre estado de portadora asintomática del virus de la hepatitis B. La historia oncológica comienza en 2014 ya que es diagnosticada de una hepatocarcinoma grado I realizándose resección de segmentos II y III. A los dos años se evidencia recidiva en el segmento VII realizándose TACE (quimioembolización transarterial), en siguientes controles se objetiva progresión afectando a varios lóbulos. Se intentan varias líneas de quimioterapia y participa en ensayos clínicos sin éxito, así que en 2018 se desestiman más opciones de tratamiento activo. No es alérgica a medicamentos, está diagnosticada de fibromialgia y trastorno de adaptación. El tratamiento que realiza es: paroxetina 20 mg, tenofovir, furosemida 40 mg, pregabalina 75 mg, alprazolam 1 mg, stilnox 10, tryptizol 50 mg, metamizol 575 mg, aplica parche de fentanilo 12 y como rescate usa fentanilo 100 ?g. En cuanto a sus cuidadores principales son sus dos hijas jóvenes (30 y 20 años) que residen en el domicilio. Nos encontramos ante una paciente con gran fragilidad y en situación de complejidad ya que es joven, sus cuidadoras principales también lo son y presenta una situación clínica secundaria a progresión tumoral que puede ser de difícil manejo.

**Exploración y pruebas complementarias:** En la última visita que realizamos la encontramos somnolienta, con deterioro cognitivo y mayor dependencia. Está consciente y orientada. No presenta ictericia mucocutánea, se aprecia asterixis y bradipsquia. Las constantes vitales están en rango. Presenta molestias a la palpación profunda abdominal, pero sin signos de alarma, se palpa hepatomegalia y los ruidos hidroaéreos están conservados. No existen signos de ascitis a tensión. Presenta mínimos edemas bimaleolares. Concordante con la enfermedad de base y la sintomatología actual, se diagnostica de encefalopatía hepática y empleando la Escala de West Haven tiene dos puntos porque presenta letargia, desorientación temporal, tiene dificultades para realizar las tareas y asterixis manifiesta. Procedimiento a seguir: El plan que se sigue es la suspensión de stilnox y pauta descendente de alprazolam, se insiste en la necesidad de deposición diaria, pautando laxante oral si necesidad y se inicia paramomicina 750 mg cada 8 horas. Quedamos a disposición telefónica por si aparecieran otras complicaciones o dudas en los cambios del tratamiento. Dos días después, acudimos a reevaluarla, está más despierta y reactiva, orientada en las tres esferas y con respecto a la exploración previa la asterixis es menor.

**Juicio clínico:** Paciente con encefalopatía hepática grado 2 secundaria a hepatocarcinoma grado IV. Situación de alta complejidad.

**Diagnóstico diferencial:** El plan que se sigue es la suspensión de zolpidem y pauta descendente de alprazolam, se insiste a paciente y familiares en la necesidad de que realice deposición diaria, pautando laxante oral por si fuera necesario y se inicia paramomicina 750 mg cada 8 horas. Quedamos a disposición telefónica por si apareciera alguna otra complicación o hubiese dudas en los cambios de tratamiento realizados. A los dos días revaluamos a nuestra paciente, quien está más despierta y reactiva, orientada en las tres esferas y con respecto a la exploración previa presenta menor asterixis.

**Comentario final:** Nuestra paciente presenta un síndrome neuropsiquiátrico producido por disfunción hepatocelular debido a su enfermedad oncológica. Con el tratamiento indicado para la encefalopatía hepática conseguimos la mejoría del estado cognitivo lo que supuso menor grado de dependencia y consecuentemente mejoría en calidad de vida.

## Bibliografía

Otero J, Duharte M. Cuidados paliativos: recomendaciones terapéuticas para atención primaria. Madrid: Editorial Médica Panamericana, 2014.